

## **BAB 1**

### **PENDAHULUAN**

#### **1.1 Latar Belakang**

Menurut *World Health Organization* (WHO) pada tahun 2000 menyatakan bahwa terdapat 3,2 juta penduduk dunia meninggal karena penyakit *diabetes mellitus* (DM) setiap tahunnya. Pada tahun 2003 WHO memperkirakan bahwa terdapat 194 juta jiwa atau 5,1% dari 3,8 miliar penduduk dunia yang berusia 20-79 tahun menderita diabetes. WHO memperkirakan bahwa pada tahun 2025 jumlah penderita diabetes bisa mencapai 333 juta jiwa. Pada tahun 2006 jumlah pengidap penyakit diabetes Indonesia mencapai 14 juta orang, dari jumlah tersebut hanya 50% penderita yang sadar sedang mengidap penyakit *diabetes mellitus* dan sekitar kurang lebih 30% melakukan pengobatan secara teratur dan benar (Pratiwi, 2007). WHO memprediksi bahwa akan ada kenaikan penderita diabetes di Indonesia dari 8,4 juta penderita menjadi 21,3 juta penderita diabetes pada tahun 2030. Indonesia menjadi negara peringkat ke-4 dalam jumlah penderita diabetes, di mana urutan tertinggi adalah Amerika Serikat, China dan India (Depkes RI, 2008).

Di Indonesia, prevalensi *diabetes mellitus* menunjukkan angka sekitar 1,1% pada tahun 2007 (Kemenkes, 2007) dan pada tahun 2013 mengalami kenaikan menjadi 2,1% (Kemenkes, 2013). Persentase tertinggi diperoleh di Sulawesi Tengah (3,7%) dan yang terendah di Lampung (0,8%), sedangkan di Jawa Timur sendiri memiliki persentase 2,5% (Kemenkes, 2013).

Berdasarkan data rekam medik dari RSUD kabupaten Sidoarjo Tahun 2014 didapatkan kasus baru berjumlah 3.437 pasien yang terdiri dari laki-laki sebanyak 1.439 pasien dan perempuan sebanyak 1.998 pasien. Pada

tahun 2015 dicatat kasus baru berjumlah 4.946 pasien yang terdiri dari laki-laki sebanyak 2.044 pasien dan perempuan sebanyak 2.902 pasien. Pada tahun 2016 dicatat jumlah kasus baru dari bulan Januari sampai bulan Oktober sebanyak 3.361 pasien dengan jumlah pasien laki-laki sebanyak 1.520 pasien dan untuk perempuan sebanyak 2.111 pasien. Rata-rata rentang umur yang paling banyak terjadi adalah pada usia 45-64 tahun.

*Diabetes mellitus* adalah penyakit metabolisme yang merupakan suatu kumpulan gejala yang timbul pada seseorang karena adanya peningkatan kadar glukosa darah di atas nilai normal. Penyakit ini disebabkan gangguan metabolisme glukosa akibat kekurangan insulin baik secara absolut maupun relatif. Ada 2 tipe *diabetes mellitus* yaitu diabetes tipe I/*diabetes juvenile* yaitu diabetes yang umumnya didapat sejak masa kanak-kanak dan diabetes tipe II yaitu diabetes yang didapat setelah dewasa. Gejala diabetes antara lain: rasa haus yang berlebihan (polidipsi), sering kencing (poliuri) terutama malam hari, sering merasa lapar (poliphagi), berat badan yang turun dengan cepat, keluhan lemah, kesemutan pada tangan dan kaki, gatal-gatal, penglihatan jadi kabur, impotensi, luka sulit sembuh, keputihan, penyakit kulit akibat jamur di bawah lipatan kulit, dan pada ibu-ibu sering melahirkan bayi besar dengan berat badan >4 kg. Didefinisikan sebagai DM jika pernah didiagnosis menderita kencing manis oleh dokter atau belum pernah didiagnosis menderita kencing manis oleh dokter tetapi dalam 1 bulan terakhir mengalami gejala: sering lapar dan sering haus dan sering buang air kecil & jumlah banyak dan berat badan turun (Kemenkes, 2013).

Secara umum, ketidaktaatan meningkatkan risiko berkembangnya masalah kesehatan atau memperpanjang, atau memperburuk kesakitan yang sedang diderita. Perkiraan yang ada menyatakan bahwa 20% jumlah opname di rumah sakit merupakan akibat dari ketidaktahuan penderita

terhadap aturan pengobatan. Faktor yang mempengaruhi kepatuhan seseorang dalam berobat yaitu faktor petugas, faktor obat, dan faktor penderita. Karakteristik petugas yang mempengaruhi kepatuhan antara lain jenis petugas, tingkat pengetahuan, lamanya bekerja, frekuensi penyuluhan yang dilakukan. Faktor obat yang mempengaruhi kepatuhan adalah pengobatan yang sulit dilakukan tidak menunjukkan ke arah penyembuhan, waktu yang lama, adanya efek samping obat. Faktor penderita yang menyebabkan ketidakpatuhan adalah umur, jenis kelamin, pekerjaan, anggota keluarga, saudara atau teman khusus (Sarafino, 2011).

Kepatuhan merupakan tingkat pasien dalam melaksanakan cara pengobatan dan perilaku yang disarankan dokter atau paramedis, sebagaimana ketentuan yang disarankan kepada siapa saja. Banyak penyandang *diabetes mellitus* yang mengalami kegagalan dalam pengobatan, hal ini dapat disebabkan oleh berbagai faktor diantaranya tidak menjalani diet dengan baik (Astuti, 2012). Faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan adalah jenis kelamin, umur, lingkungan, sosial budaya, pendidikan, informasi, pengalaman atau masa kerja (Notoatmojo, 2011).

Metode yang digunakan dalam mengukur kepatuhan pasien dapat digolongkan ke dalam pengukuran langsung dan pengukuran tidak langsung (Farmer, 1999 and Morris dan Schulz, 1992). Deteksi obat dalam cairan biologis dan pengamatan langsung pada pasien yang mengkonsumsi obat termasuk dalam pengukuran langsung, sedangkan *medication monitoring*, *self report*, dan *prescription claims data* termasuk dalam pengukuran tidak langsung. *Medication monitoring* dapat mengambil bentuk *pill count* atau berupa penggunaan alat pengamatan elektronik (Fairman dan Motheral, 2000). Metode *self report* dan *pill count* merupakan metode yang paling sederhana dan murah. Metode *self report* yang divalidasi dapat secara

praktik digunakan dalam pengaturan klinis, sedangkan metode *pill count* dapat digunakan sebagai pelengkap metode *self report* (HIV Clinical Resources, 2005).

Adanya peningkatan jumlah pasien penderita *diabetes mellitus* dari tahun ke tahun menurut data rekam medik dari RSUD Kabupaten Sidoarjo, maka perlu dilakukan penelitian mengenai kepatuhan pasien rawat jalan dalam mengkonsumsi obat antidiabetes. Melalui penelitian ini diharapkan menjadi masukan bagi dokter, farmasis, serta tenaga kesehatan lainnya dalam upaya meningkatkan kepatuhan meminum obat antidiabetes pada pasien *diabetes mellitus* rawat jalan di RSUD Kabupaten Sidoarjo.

## **1.2 Rumusan Masalah**

1. Bagaimana kepatuhan penggunaan obat antidiabetes pada pasien DM rawat jalan di RSUD Kabupaten Sidoarjo dengan menggunakan metode *pill count*?
2. Bagaimana kepatuhan penggunaan obat antidiabetes pada pasien DM rawat jalan di RSUD Kabupaten Sidoarjo dengan menggunakan metode kuesioner MMAS-8?
3. Bagaimana perbandingan kepatuhan penggunaan obat antidiabetes pada pasien DM rawat jalan antara metode *pill count* dan metode kuesioner MMAS-8?

## **1.3 Tujuan Penelitian**

### **1.3.1 Tujuan Umum**

Untuk mengetahui tingkat kepatuhan penggunaan obat antidiabetes pada penderita DM rawat jalan di RSUD Kabupaten Sidoarjo.

### 1.3.2 Tujuan Khusus

1. Untuk mengetahui kepatuhan pasien *Diabetes Mellitus* dalam mengkonsumsi obat antidiabetes dengan menggunakan metode *pill count*.
2. Untuk mengetahui kepatuhan pasien *Diabetes Mellitus* dalam mengkonsumsi obat antidiabetes dengan menggunakan metode kuesioner MMAS-8 di RSUD Kabupaten Sidoarjo.
3. Untuk membandingkan kepatuhan penggunaan obat antidiabetes pada pasien *Diabetes Mellitus* antara metode *pill count* dan kuesioner MMAS-8.

### 1.4 Manfaat Penelitian

1. Bagi peneliti menambah wawasan dan memperoleh pengalaman dalam melakukan penelitian lapangan mengenai perilaku kepatuhan penggunaan obat antidiabetes pada pasien DM
2. Bagi penyelenggara kesehatan hasil penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai masukan bagi dokter, farmasis dan tenaga kesehatan lain dalam upaya meningkatkan kepatuhan penggunaan obat antidiabetes sehingga mencegah munculnya berbagai macam komplikasi DM. Dengan demikian, diharapkan derajat kesehatan masyarakat semakin meningkat.
3. Bagi fakultas hasil penelitian ini diharapkan dapat memperkaya pengetahuan bagi para masyarakat akademik yaitu para mahasiswa dan dosen, serta dapat dimanfaatkan sebagai gambaran dan sumber informasi untuk dikembangkan menjadi penelitian lanjutan.